

senesuisse 1.17

FOCUS

Vive les soins de transition 2

Interview avec Dr. Gabriela Bieri 3

Recherchons personnel soignant qualifié 5

Épargner obligatoirement pour l'âge ? 6

Le Conseil des Etats veut empêcher le séjour dans un home situé hors du canton de domicile 9

Améliorer les PC et économiser en même temps 10

Entière liberté même à un âge avancé

↳ Durant toute notre vie, nous voulons décider par nous-mêmes où et comment nous voulons vivre. Certes nos ressources financières et personnelles ne sont pas identiques, mais personne ne peut nous contraindre à suivre un mode de vie ou à utiliser certaines prestations de service contre notre gré. Pourquoi ce droit à l'autonomie devrait-il nous être soustrait à un âge avancé ?

A vrai dire, il est inconcevable que dans un pays libre comme la Suisse, la personne âgée soit contrainte d'entrer dans un EMS dès que sa fortune, ses revenus ne suffisent plus à payer un loyer dépassant CHF 1'100.- par mois – alors qu'une forme de logement protégé serait parfaitement adaptée à ses besoins (voir pages 10/11). Même les soins transitoires ne sont accessibles qu'aux personnes qui peuvent dépenser plusieurs centaines de francs par jour (voir pages 2/3). Mais le pire reste à venir avec la décision prise par le Conseil des Etats en mars, car s'il arrive à convaincre le Conseil national, bien des gens se verront interdits de séjourner dans un EMS d'un canton onéreux s'ils n'y sont pas domiciliés (page 9). A nous de réfléchir à la façon de garder notre liberté dans nos vieux jours (page 6). ←



↳ Nous sommes quotidiennement submergés d'informations. La difficulté

consiste à trier entre informations importantes et secondaires. Personne ne remue ciel et terre pour avoir encore plus d'informations. Pourtant innombrables sont les 'scribouillards' volontaires ou non qui se demandent ce qu'ils pourraient écrire dans un rapport annuel, le journal de leur association ou sur la page d'accueil de leur site Web. Une question aussi récurrente pour chaque numéro de FOCUS : Quels sont les sujets intéressants qui devraient être publiés et qui n'ont pas encore été traités en long et en large ?

Cependant à chaque publication de FOCUS, je suis surpris de la rapidité avec laquelle les pages se remplissent. La plupart du temps, la place manque pour tout ce qui devrait être publié. Et pourtant FOCUS n'a nullement l'intention d'attirer des lecteurs par une presse à sensation. Sa tâche consiste à informer sur un besoin important de remaniements en matière de politique de la santé et de structures d'habitat pour la personne âgée. Et dans ce secteur, il y a encore bien à faire.

D'une part, certains problèmes demeurent depuis des années, bien que nous soyons à même de proposer des solutions claires. Par exemple, circonvier à une augmentation inutile de lois et de « normes de qualité », à des lacunes dans le système de financement ou à un manque en personnel soignant qualifié. On aimerait être reconnu en tant que spécialiste en la matière et surtout être entendu.

D'autre part, certains développements sont très encourageants, à l'exemple des modèles présentés depuis des années dans FOCUS sur les formes d'habitat semi-stationnaires pour la personne âgée, formes qui font de plus en plus d'adeptes dans la branche aussi bien que dans les milieux politiques. Tout porte à croire que cette année, tous les assureurs-maladie seraient prêts à payer les contributions ambulatoires – nettement plus onéreuses pour eux – pour financer dans ces formes d'habitat les besoins en soins de plus d'une heure par jour.

Le développement de la collaboration entre représentants des établissements et des patients dans le domaine de la santé est aussi fort réjouissant. Il est grand temps d'améliorer durablement les conditions-cadre pour l'habitat, l'encadrement et les soins à la personne âgée. Ceci se fait par exemple à grande échelle avec la CI Financement des soins. Dans un cadre plus restreint, nous travaillons à un soutien mutuel amélioré sous la houlette de Curaviva, « la grande sœur » de *senesuisse* : outre la coopération au Congrès spécialisé personnes âgées (les 19 et 20 septembre à Montreux), les ressources sont de plus en plus mises à profit dans la collaboration pour des interventions politiques.

Pour que les rapports garantissent à la personne âgée des prestations de service optimales, pour qu'aucun article urgent ne s'avère plus nécessaire ...

CHRISTIAN STREIT <†CST
Directeur *senesuisse*

Adieu aux soins de transition – Vive les soins de transition !

↳ Très précisément, avec 94 voix contre 93, le Conseil national a refusé de s'occuper lui-même d'une amélioration des soins de transition. Pourtant, deux adaptations urgentes et nécessaires qui auraient réactivé cette forme de structures des soins étaient à l'ordre du jour. Au plus tard à la publication du rapport d'application du « Nouveau régime de financement des soins », ce thème sera d'une actualité brûlante.

Une excellente idée étouffée dans l'œuf

Les soins de transition sont un thème qui ne laisse pas indifférent : après un bref séjour hospitalier, les patients peuvent rentrer chez eux puisqu'ils ont regagné leur autonomie. Pour réaliser cette idée, il suffit d'un environnement qui assure les prestations nécessaires (infrastructure, personnel qualifié et soins thérapeutiques) et aussi un peu de temps pour les patients. Les EMS seraient prédestinés pour remplir cette tâche parce qu'ils remplissent toutes les conditions préalables et qu'il s'agit souvent de personnes âgées. Les économies seraient énormes : alors qu'un séjour en milieu hospitalier coûte près de CHF 2'000.–, il est de CHF 300.– en moyenne dans un EMS.

Cependant le législateur a ajouté deux composantes fatales. Tout d'abord, le séjour a été fixé à deux semaines maximum ce qui ne correspond en aucun cas à un traitement médical ou psychiatrique : les personnes âgées ne sont pas forcément en mesure de rentrer chez elles si vite après une opération. En outre, les coûts des soins (peu exigeants) sont certes gratuits, mais les coûts d'hébergement ne sont pas couverts comme c'est le cas à l'hôpital. Les concernés doivent alors déboursier pour des soins transitoires entre CHF 2'000.– et CHF 4'000.– pour quinze jours. Conséquence : 0,3 % seulement des lits dans les EMS sont à disposition pour les soins de transition.

Des améliorations simples et logiques

L'expérience montre que les patients âgés ne peuvent rarement retourner chez eux après avoir passé deux semaines en EMS. Il leur faut nettement plus de temps comme en fait état Ruth Humbel dans son initiative parlementaire 14.448. Selon une enquête menée par les Hôpitaux, une semaine de plus suffirait dans bien des cas. Un séjour de 21 jours coûterait alors moins que quatre jours en milieu hospitalier ; de plus les soins gériatologiques seraient mieux assurés que dans un établissement hospitalier ou de réadaptation.

Le financement actuel des soins de transition avec des coûts assumés par les patients n'anime guère à opter pour cette solution. C'est pourquoi les frais d'hôtellerie et d'accompagnement devraient être pris en charge par l'assurance-maladie et les cantons, ce qui finalement leur ferait faire bien des économies (voir coûts en centre de soins de transition et Rea gériatrique sur page 3).

Pourquoi le Parlement n'a-t-il pas voulu ?

Malgré le rejet définitif de l'initiative, il reste un petit espoir : les parlementaires ne se sont pas prononcés par principe contre les deux adaptations nécessaires, car ils voulaient attendre le rapport sur le nouveau régime de financement des soins. Pourtant, le temps presse. D'ailleurs, divers cantons ont déjà pris des mesures, car ils savent compter. <†CST

Interview avec Dr. Gabriela Bieri

↳ Les centres de soins de la ville de Zurich ont mis sur pied une offre de soins de transition nettement plus étendue que ne l'exigent les prescriptions légales. La doctoresse Gabriela Bieri, responsable de ce secteur, a bien voulu répondre à quelques questions d'actualité.

En quoi se distinguent vos soins de transition ?

Dans le cadre du nouveau financement hospitalier, les centres de soins de la ville de Zurich ont créé en 2012 des services d'accueil et de soins de transition (AAÜP), soit 87 lits. Les prestations de soins transitoires sont un dispositif gériatrique basé sur la réadaptation, la thérapie médicale, la rééducation avec conseil pour les soins, prestations sociales, traitement médical sous la direction d'un spécialiste en gériatrie, et le cas échéant des informations sur les EMS et la planification de la sortie.

Quelles sont les conditions pour une réussite des soins de transition ?

Une évaluation gériatrique et le traitement par une équipe interprofessionnelle en gériatrie. À mon avis, la rééducation ne suffit pas.

Quelle est la durée du séjour dans un centre de transition et quel est le taux de retour au domicile ?

Le séjour est en moyenne de 28 jours, accueil inclus. Le taux de retour à la maison est de 65 % des séjours dans les centres de transition. Le service d'accueil reçoit tout le monde (excepté les personnes avec démence avancée ou en situation de soins palliatifs). Car le triage pratiqué à l'hôpital pour déterminer si une personne a besoin de soins de longue durée ou non, n'est pas toujours assez précis. Nous évaluons donc les besoins particuliers avec un assessment gériatrique et avec les objectifs personnels des concernés. Les patients qui ont un potentiel de réadaptation et souhaitent rentrer chez eux restent aux soins de transition, les autres entrent dans le secteur des soins de longue durée. Le taux de personnes qui comptent retourner chez elles et sont aux soins de transition est de presque 100 %.

Quelle est la durée d'un séjour en soins de transition ?

De 4 à 5 semaines.

Combien cela coûte-t-il au patient ?

Comme le financement passe par le financement des soins et non par le financement d'un séjour en clinique de réadaptation, l'hôtellerie et l'accompagnement sont à la charge du patient. Les premiers quinze jours, il n'a pas à payer la franchise de CHF 21.60, mais qu'il devra assumer quand le financement des soins de transition sera échu.

Qui prend en charge les coûts non couverts à cause des prescriptions légales ?

Les coûts des services de soins de transition qui ne sont pas couverts (soins supplémentaires, service social, taux d'occupation des lits insuffisant) sont pris en charge par la ville de Zurich. L'alternative plus onéreuse serait d'augmenter l'infrastructure en places de soins.

Le patient paie son hébergement et la restauration (à l'encontre de la clinique de réadaptation) et doit aussi payer son loyer normal.

De quels avantages les patients bénéficient-ils chez vous ?

Ils profitent d'un assessment étendu assumé par une équipe de gériatrie, un traitement de réadaptation conforme à leurs besoins et peuvent compter sur de bons résultats. De nombreux patients qui seraient restés dans un EMS peuvent rentrer chez eux.

Et les services publics ?

À l'encontre des dépenses pour un séjour en clinique de réadaptation, le canton fait ici des économies puisque la ville de Zurich prend plus de coûts en charge. La ville est prête à investir dans les soins de transition des centres de soins pour que plus de personnes âgées puissent rentrer ensuite chez elles.

Y a-t-il des désavantages ?

Le problème majeur de notre offre est une participation conséquente aux coûts pour les patients. En outre, le canton de Zurich ne connaît pas ce système de réadaptation gériatrique donc deux poids, deux mesures. Rares sont les patients qui n'habitent pas en ville qui peuvent bénéficier de cette offre. <†GBI

| Clinique Reha | CM | Canton | Ville | à charge du patient |
|--|---|-----------|---|--|
| p. ex. Division commune aare-Reha Reha gériatrie (Etat 2014) | CHF 301.– 45% de CHF 670.– | CHF 369.– | CHF 0.– | CHF 15.– Frais séjour hospitalier |
| Soins de transition PZZ avec ordonnance soins transition, quote-part CHF 21.60 échoi | CHF 170.60 CHF 75.60 pour soins (45% de CHF 168.–) et CHF 95.– (Ø OPC pour médecine, médicaments, thérapie, laboratoire, matériel soins) | CHF 0.– | CHF 92.40 55% de CHF 168.– (contribution publique aux soins) | CHF 190.– CHF 130.– Taxe hôtellerie CHF 60.– Taxe d'encadrement |

Le confort à un prix abordable

Les spécialistes de diga élaborent des concepts d'ameublement allant du lit simple aux agencements d'espaces professionnels conséquents, et en respectant et dépassant même les exigences de toutes les normes et certifications. Le conseil personnalisé et les prix avantageux distinguent l'entreprise familiale. senesuisse a conclu un contrat-cadre attrayant avec le groupe diga, contrat qui assure à tous ses membres des avantages exclusifs.

Plus d'informations

diga meubles sa
Neugutstrasse 81 (à côté d'Interio)
CH-8600 Dübendorf ZH

route d'Englisberg 8
(sortie Fribourg-Nord)
CH-1763 Granges-Paccot FR

Kantonsstrasse 9 (sortie Lachen)
CH-8854 Galgenen SZ

T 055 450 55 55
www.diga.ch/care

Les établissements médicaux-sociaux et maisons de retraite souffrent de la pression des coûts en constante croissance. Parallèlement, les exigences des résidents augmentent, le personnel soignant réclame une facilitation de son travail. C'est pourquoi diga a élaboré diga care, des concepts d'ameublement adaptés à tous les budgets.

La nouvelle gamme offre des lits médicalisés de grande qualité dans différentes classes de prix, ainsi qu'un assortiment de matelas médicaux et de meubles d'appoint en harmonie avec diga care. Tous les produits ont été testés en laboratoire et sur le terrain par des institutions renommées au court de nombreux mois. La ligne complète diga care remplit et surpasse toutes les normes et certifications indispensables.

Un accompagnement du début à la fin

L'entreprise familiale diga est active depuis 155 ans. Grâce à ses dizaines d'années d'expérience dans le domaine de l'ameublement professionnel, diga connaît parfaitement les particularités des solutions complètes de ce secteur exigeant. Un conseil personnel s'écrit en lettres majuscules, car du premier dialogue à la fin du montage des meubles, l'interlocuteur reste le même.

Contrat-cadre avec senesuisse

Depuis l'automne 2016, les membres profitent de conditions d'achat spécialement abaissées. Sur présentation de la carte de membre à la filiale diga, chacun profite de la grande conclusion de contrat.



Urgent : Recherchons personnel soignant qualifié

↳ La demande en prestations des EMS, spitex et des hôpitaux ne cesse de croître. Résultat : les effectifs en personnel soignant ont augmenté de 14 % entre 2010 et 2014. C'est également le cas pour la formation du personnel soignant : les effectifs en personnel assistant restent stables, par contre les formations secondaire et tertiaire augmentent rapidement. Selon les estimations de l'Obsan, 30'000 personnes au tertiaire et 20'000 au secondaire II (CFC et AFP) devront être engagées, à ceci s'ajoute que 44'000 personnes partiront à la retraite et qu'il faudra les remplacer.

Un grand souci, en particulier pour les EMS

Dans une étude représentative (SHURP), l'UNI Bâle constatait en 2015 qu'en Suisse alémanique plus de 95 % des EMS avaient du mal à recruter du personnel soignant qualifié. Malgré les efforts importants des établissements de soins, la pénurie persiste. Ceci a d'ailleurs été prouvé par un calcul de H+ les hôpitaux de Suisse qui fait valoir le potentiel en places de travail à pourvoir avec du personnel actif (BMS 49/2014). Le potentiel disponible en Suisse atteint à peine 3'000 postes et ne pourrait même pas couvrir un tiers de la demande supplémentaire annuel en personnel soignant dans les hôpitaux.

La situation est particulièrement alarmante dans les EMS qui ont la réputation (à tort) d'offrir des profils moins intéressants d'activités que les hôpitaux et les soins ambulatoires. Certains EMS ne peuvent plus occuper tous les lits par manque de personnel soignant.

Que faut-il faire ?

Les cantons doivent tout d'abord réduire ou assouplir les consignes d'engagement du personnel soignant. Il est inacceptable qu'il n'y ait souvent qu'une seule planification des effectifs pour tous les établissements et ne tienne compte des structures. Bien des établissements fourniraient des soins d'excellente qualité s'ils n'avaient pas à se soumettre au taux prescrit de personnel avec formation supérieure. Ils agiraient de façon responsable et engageraient leur personnel en fonction de ses aptitudes. Un mixte optimal de personnel stimule et les compétences sociales personnelles sont bien plus importantes pour la clientèle qu'une formation confirmée sur le papier.

D'autre part, l'établissement doit couvrir ce manque par des formations répondant aux besoins de son établissement. Malheureusement, comme dans d'autres professions, il y a là un manque de relève : en Suisse quelque 10'000 places d'apprentissage n'ont pas été pourvues en 2016. Il faut donc investir dans la formation pour éviter que 46 % du personnel soignant diplômé se tourne vers d'autres horizons – ou au moins qu'il puisse être réintégré rapidement dans le circuit.

Toutefois, l'engagement de personnel étranger n'est pas limité, sinon cette pénurie aiguë serait encore renforcée. Un tiers du personnel soignant a suivi une formation à l'étranger. Le secteur suisse de la santé ne pourrait fonctionner sans ce personnel qualifié. À mon avis, il faut voir comment attirer et former en Suisse du personnel originaire de pays ayant un taux de chômage élevé.

Obligation pour les cantons d'offrir une formation

Malheureusement, la situation précaire dans le secteur du personnel soignant justifie la prise de mesures (limitées dans le temps) par l'État. Quelques cantons rendent obligatoire la formation pour tous les établissements. Le canton de Berne qui est pionnier en la matière a déjà quelques années d'expérience dans ce secteur. Les résultats sont très positifs puisque les exigences ont presque été remplies. Le canton de Soleure a choisi une solution efficace et simple pour financer les dépenses de formation en augmentant de CHF 2.– les coûts de séjour de tous les résidents en EMS. Zurich est proche d'une solution. Les principes suivants sont probants :

1. L'établissement choisit ses formations

Le prestataire doit pouvoir choisir entre différentes filières de formation et offrir ainsi les formations appropriées pour lui. Si les formations ES et HES ne répondent pas aux besoins de son établissement, il ne doit pas être astreint à les offrir.

2. Le volume des formations est raisonnable

Les prestataires de soins ne sont pas en premier lieu des établissements de formation ; trop de prescriptions peuvent nuire à la qualité des soins et à l'encadrement des résidents.

3. Le non-respect de l'obligation de formation a uniquement des conséquences financières

La formation du personnel soignant ne doit pas être une obligation pour accorder une autorisation d'exploitation (elle n'est pas indispensable pour remplir les prestations obligatoires LAMal), mais si les conditions ne sont pas remplies, ceci entraînera une pénalité qui servira au financement de formation.

4. L'obligation de formation n'est maintenue que si nécessaire

Dès que les besoins en personnel soignant seront couverts, l'obligation de formation sera suspendue.

5. Le canton qui exige la formation la cofinance

Les coûts de formation encourus par les établissements formateurs doivent être compensés. Afin qu'ils soient entièrement couverts, ils doivent faire l'objet d'un calcul séparé des coûts globaux.

Il faut s'engager au maximum pour venir à bout de cette pénurie en personnel soignant qualifié, sinon on aura une pénurie de personnel avec perte de la qualité des soins et une surcharge supplémentaire du personnel. Ce recrutement est dans l'intérêt de tous : aussi bien pour les établissements de soins que pour les centres de formation, de la Confédération et des cantons. Relevons ensemble ces défis ! <CST

Epargner obligatoirement pour l'âge?

⇒ L'actuel système de financement des soins et de l'assistance apportés aux personnes âgées touche à ses limites. Une récente intervention parlementaire propose que ces dépenses soient à l'avenir prises en charge par une épargne obligatoire. L'idée mérite d'être discutée sérieusement : pourrait-on remplacer le système actuel, complexe et opaque, par un autre qui serait basé sur une plus grande liberté de choix et sur davantage de responsabilité individuelle ?

La situation actuelle n'est pas satisfaisante

Commençons par une bonne nouvelle : l'encadrement et les soins destinés aux personnes âgées sont devenus certainement bien meilleurs dans les dernières décennies. Le progrès est déjà perceptible aujourd'hui, l'on ne parle plus « d'asiles de vieux » mais de résidences pour seniors ... Mais l'amélioration qualitative de l'ensemble de ces services – soins, assistance, animation – a aussi un prix. Le Conseil fédéral, dans son rapport sur les perspectives des soins de longue durée, estime que les dépenses publiques liées à ce domaine, de 7 milliards de francs aujourd'hui, auront quasiment doublé d'ici 2030 et pourraient atteindre 17 milliards en 2040. Ces prévisions se basent notamment sur l'évolution démographique.

La question se pose de savoir qui va assumer ces coûts supplémentaires. Actuellement, la participation des caisses-maladie et des patients est fixée à un niveau relativement modeste, tandis que celle des cantons et des communes augmente constamment. Le constat est encore plus marqué si l'on considère l'effort demandé aux personnes actives et aux contribuables pour aider les retraités à assumer des coûts non liés à des soins médicaux ; pour les retraités démunis, ces coûts sont pris en charge par les prestations complémentaires de l'AVS/AI (PC AVS), dont les dépenses ont augmenté de 2 milliards au cours des dix dernières années et atteignent désormais presque 5 milliards. Aujourd'hui, la moitié des personnes vivant en EMS ont besoin d'une aide des PC AVS.

Dans ces conditions, il est légitime d'envisager des solutions radicalement différentes. Le système actuel, trop complexe, doit être simplifié. La répartition des coûts entre diverses catégories artificielles – soins, assistance, aide-ménagère, hôtellerie – mobilise inutilement d'importantes ressources et ne contribue qu'à disperser la charge financière sur un grand nombre de payeurs (Confédération, cantons, communes, et aussi caisses-maladie, patients et PC AVS). Cette dispersion induit des charges administratives mais n'apporte aucune valeur ajoutée ; au contraire, elle accroît l'opacité du système ainsi que les incitations négatives. *senesuisse* a réagi en élaborant un nouveau modèle de financement d'assistance et de soins (Etude de l'institut Gottlieb Duttweiler 2014).

Une approche intéressante

Une « assurance-soins » existe aujourd'hui de facto dans la mesure où les PC AVS garantissent à tous les citoyens la prise en charge complète des coûts d'un séjour en EMS – tandis qu'en cas de maintien à domicile, la participation au loyer est limitée à CHF 1'100.– par mois. Le problème est que les PC AVS ont de la difficulté à faire face à des coûts croissants. Pour répondre à cela, le Parlement n'envisage actuellement que des pseudo-solutions, en particulier une interdiction pour les assurés de retirer leur capital de prévoyance – même pour entreprendre une activité indépendante. Une telle interdiction ne permettrait que des économies minimales tout en décourageant absurdement la création d'entreprises et d'emplois.

Avenir Suisse a développé une approche intéressante visant à instaurer une épargne obligatoire pour l'assistance et les soins liés à l'âge. Chaque personne serait astreinte, à partir d'un certain âge (par ex. 55 ans), à verser chaque mois un certain montant sur un compte d'épargne (CHF 200.– mensuels permettraient d'accumuler près de CHF 100'000.– jusqu'à la fin de la vie) afin de pouvoir financer le soutien dont elle aura besoin. Au moment du décès, la part non utilisée de cette épargne reviendrait aux héritiers – qui y trouveraient cas échéant une forme de reconnaissance pour leur soutien. Il s'agirait surtout d'une incitation à épargner, incitation qui manque totalement dans le système actuel. Les PC AVS pourraient être utilisées de manière plus ciblée – et dans une ampleur moindre – pour aider les personnes n'ayant pas la possibilité d'épargner ou dont le capital est insuffisant.

Les personnes âgées gagneraient en liberté de choix, en définissant et organisant elles-mêmes les services dont elles ont besoin – soins par les proches, soins à domicile, logements protégés ou séjour en home. Surtout, le principal avantage d'un tel système résiderait dans une plus grande transparence. Aujourd'hui, les citoyens se plaignent de la hausse des primes d'assurance-maladie et les pouvoirs publics déplorent des dépenses de santé toujours plus lourdes, y compris pour les PC AVS. Alors pourquoi accepter que la dispersion des coûts et les financements croisés renchérisse inutilement le système ? Avec un seul payeur pour l'ensemble des prestations, on éclaircirait cette jungle et on économiserait le temps passé à établir des factures, des comptes, des contrôles et des recouvrements de créances.

La discussion est ouverte

Après plusieurs tentatives des politiciens de gauche pour créer une nouvelle assurance publique des soins (qui deviendrait une machine centralisée et anonyme de redistribution de l'argent des contribuables), on voit enfin arriver une proposition digne d'être étudiée. La motion 16.4086 « Compte d'épargne pour les soins – baisse des primes d'assurance-maladie et allègement des charges pesant sur le personnel soignant », déposée par des conseillers aux Etats PLR, PDC et UDC, propose une piste nettement plus intéressante que le projet de révision des PC actuellement envisagé par les Chambres. Elle éviterait notamment de restreindre le droit des assurés à toucher leur capital de prévoyance.

Beaucoup de questions restent encore ouvertes quant à la mise en œuvre d'une telle épargne-soins obligatoire. C'est précisément le défi lancé aux parlementaires : réfléchir sérieusement au meilleur moyen de faire face aux coûts croissants de la prise en charge de notre société vieillissante. Nous devons saisir cette opportunité pour financer la diversité nécessaire des formes de logement et d'assistance du futur. <†CST



CONGRÈS SPÉCIALISÉ PERSONNES ÂGÉES 2017

SOINS ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES: ANTICIPER ET AGIR
19/20 SEPTEMBRE 2017 · MONTREUX MUSIC AND CONVENTION CENTRE



www.congress.curaviva.ch



senesuisse



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Le Conseil des Etats veut empêcher le séjour dans un home situé hors du canton de domicile

↳ Le Conseil national a décidé en décembre 2016 de laisser aux personnes âgées vivant dans notre pays la liberté de choisir leur EMS. C'est exactement ce que le Conseil des Etats veut empêcher en refusant le financement des coûts des soins lors d'un séjour dans un EMS hors canton : pour le CE, les personnes aux finances limitées et ayant besoin de soins devraient entrer obligatoirement dans un EMS de leur canton de domicile.

Economiser au détriment des plus pauvres

La LAMal garantit la prise en charge des coûts des soins par la caisse-maladie et les cantons. Ceci concerne à vrai dire et logiquement les coûts des soins prodigués dans un EMS, alors que les coûts de résidence (logement, repas, encadrement) sont à la charge du résident. Mais pour les EMS, le principe est déjà contourné selon lequel les patients ne doivent payer que la franchise et une participation aux coûts puisqu'ils doivent participer à concurrence de plus de CHF 600.- par mois aux coûts des soins. Désormais, celui qui voudrait entrer dans un EMS d'un canton plus cher que celui de son domicile actuel devrait prendre en charge les coûts de soins supplémentaires – s'il en a les moyens.



↳ Les photos de ce numéro de FOCUS *senesuisse* ont été prises dans la Villa Sutter à Nidau. Madame Müller et Monsieur Muya s'entraident. Merci à tous les participants. ←ISKU

Rendre impossible le séjour près de ses proches

La situation est flagrante : selon le Conseil des Etats, pour autant que la personne âgée entre dans un EMS d'un autre canton, elle devra prendre en charge les coûts de soins supplémentaires incombant (sauf si son canton de domicile ne peut lui trouver un lit libre). Ceci pourrait être une gageure pour des personnes âgées domiciliées dans des cantons comme l'Argovie, Bâle, Fribourg, Glaris ou Soleure qui souhaitent entrer dans un EMS à Zurich, car elles devraient déboursier de CHF 1'500.- à CHF 2'500.- supplémentaires chaque mois.

Plus de la moitié des résidents en EMS sont tributaires des prestations complémentaires. Ces 70'000 personnes n'ont aucune marge de manœuvre financière. La proposition du Conseil des Etats revient à leur interdire la liberté d'établissement. Entrer dans un EMS d'un autre canton serait pour eux exclus.

Le Conseil des Etats aborde cette problématique avec des ceillères. Certains prétendent sans sourciller que les personnes ayant besoin de soins seraient déracinées et ne supporteraient pas un déménagement hors de leur canton de domicile ; bien au contraire, celui qui prend la décision de séjourner dans un autre canton dans cette phase ultime de vie à de bonnes raisons. En général, il veut se rapprocher des siens, il se peut aussi qu'il souhaite revenir dans un environnement qui lui est familier ou encore habiter dans un lieu plus central avec de meilleures connexions. Personne ne décide sur un coup de tête d'entrer dans un EMS, et encore moins dans un EMS loin de son domicile. Il n'est d'ailleurs pas rare que le prochain établissement pour personnes âgées se trouve de l'autre côté de la frontière cantonale ...

Le Conseil national est sur la bonne voie

Le Conseil national a pris en décembre une décision sage et humaine. A son avis, le paiement des coûts de soins doit être pris en charge par le canton d'origine, mais à la hauteur des coûts du canton du nouveau domicile. Les personnes aux revenus modestes conserveraient ainsi la liberté d'établissement dans le canton de leur choix. Il ne reste qu'à espérer que la solution du Conseil national sera retenue. ←ICST

Améliorer les PC et économiser en même temps

↳ L'actuel débat sur la réforme de la prévoyance vieillesse (AVS et LPP) ferait presque oublier que le Parlement traite aussi la réforme PC. Cette réforme est pourtant aussi importante et radicale : il s'agit d'économiser 300 millions de francs par an, d'adapter les montants maximaux pris en compte au titre de loyer et d'exclure le retrait des avoirs LPP sous forme de capital (départ à la retraite, achat du logement ou mise en route d'une activité lucrative indépendante).

Situation initiale

Les prestations complémentaires (PC) sont accordées à des bénéficiaires d'une rente AVS ou AI qui habitent en Suisse et dont les revenus ne couvrent pas les dépenses de base. Le taux de personnes qui touchent l'AI et qui sont tributaires des PC est passé de 25 % en 2000 à 45 % en 2015. Par contre le nombre de bénéficiaires AVS qui perçoivent des PC n'est passé que de 13 % à 16 %. Pourtant les dépenses en PC qui sont passées de 2.3 milliards à 4.8 milliards de francs vont surtout aux bénéficiaires de l'AVS qui ne pourraient payer leur séjour sans les PC. Alors que les bénéficiaires de l'AVS qui vivent chez eux ne sont que 10 % à toucher les PC, plus de la moitié des résidents en EMS y ont recours. Ceci est dû à l'évolution démographique actuelle et par le vieillissement de la population.

Les coûts principaux sont dus à un séjour en EMS. Alors que rester chez soi est indemnisé avec tout juste CHF 1'100.- par mois (couple/famille CHF 1'250.-), les coûts de séjour (sans les soins) dans un EMS oscillent entre env. CHF 5'000.- et CHF 6'000.- par mois. Quelle réglementation permettrait alors de réduire les coûts de séjour dans un EMS financés par les PC ?

Idées insolites du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral cherche des solutions. Une bonne idée ! Mais sa méthode nous rend perplexes. Son concept ne prévoit pas d'empêcher ou de retarder une entrée dans un EMS. Par contre, le CF s'empêtre dans d'innombrables réglementations de détail et des mesures pour limiter la possibilité de disposer de sa fortune personnelle. On peut toujours discuter si les Suisses devaient être privés du droit d'administrer eux-mêmes l'argent LPP épargné en tant que capital, qui leur soit obligatoirement, tout au moins partiellement, versé sous forme de rente mensuelle. Au plus tard avec l'interdiction de retirer son argent LPP pour le logement ou pour exercer une activité lucrative indépendante, la réglementation étatique est absurde. Des économies minimales seraient faites avec pour désavantage qu'avoire des idées novatrices, créer son entreprise et ainsi de nouvelles places de travail serait très difficile.

Problème majeur des dépenses pour le loyer

À mon avis, il y a bien plus urgent et plus efficace que d'interdire la gestion autonome de sa propre fortune : en l'occurrence, que des logements adaptés aux besoins des personnes âgées et avec prestations de service soient financés par les PC ce qui permettrait de retarder l'entrée dans un EMS. Il existe aujourd'hui d'excellentes offres de « logements protégés » qui garantissent une sécurité maximale, des prestations de service à la carte et une autonomie totale. Mais : comment financer un tel paquet de prestations avec CHF 1'100.- pour le loyer et CHF 1'600.- pour le quotidien ?

Le loyer maximal, inchangé depuis 2001, ne suffit plus dans la plupart des régions de Suisse pour rester dans ses propres murs sans une fortune suffisante ou un cofinancement de tiers. La politique actuelle de financement contraint les personnes âgées à entrer dans un EMS, car le financement y est totalement pris en charge par le contribuable, pourtant des solutions appropriées de « logements protégés » seraient financables avec une prise en charge de la moitié de ces coûts et seraient, dans bien des cas, optimales pour y vivre – souvent jusqu'à la fin de sa vie.

Vu les besoins des concernés et l'énorme potentiel d'économies, la loi PC doit être adaptée comme suit : outre le séjour dans un logement de location ou un EMS, il convient de créer une troisième catégorie « le logement protégé ». Ses prestations fixes comprennent au moins une construction adaptée à des personnes à mobilité réduite, un service de secours 24h/24 (personnel qualifié au max. 15 minutes de temps d'intervention) et une unité de soins intégrée (avec possibilité d'entrer dans cette unité de soins stationnaires). Pour cela il faut un financement forfaitaire par jour (analogue EMS) de CHF 100.- ou bien (analogue aux loyers) un supplément de 50 % pour le loyer et les moyens d'existence. Cette solution simple et adaptée aux besoins permettrait à un tiers des résidents en EMS de conserver leur autonomie pour CHF 100.- par jour au lieu de CHF 160.- à CHF 180.-. Si des 70'500 bénéficiaires de PC en EMS, un tiers vivait dans un « logement protégé », les PC économiseraient déjà 600 millions de francs par an aujourd'hui !



D'autres adaptations sont nécessaires

Outre la lutte pour le financement PC en faveur du « logement protégé » et contre l'ingérence étatique avec limitation du retrait de capital LPP, *senesuisse* demande d'autres adaptations, par exemple empêcher l'utilisation inappropriée des fonds PC. Il est fréquent qu'au décès d'un résident en EMS, les héritiers utilisent les dernières contributions PC à d'autres fins qu'au règlement de la facture de l'EMS alors que ces PC ne doivent être utilisées qu'à ces fins. Comme les héritiers refusent souvent l'héritage par la suite, les homes en sont pour leurs frais. Pour garantir un usage approprié des PC, celles-ci devraient être versées directement (comme pour l'assurance-maladie) aux établissements socio-médicaux, ce qui devrait être la règle.

Nous n'acceptons pas placidement non plus la baisse prévue par le Conseil fédéral de la limite du montant non imputable. Selon le projet de révision, les bénéficiaires de PC devraient utiliser leur fortune presque jusqu'au dernier sou pour subvenir à leurs besoins. Les montants non imputables devraient passer de CHF 37'500.- à CHF 30'000.- pour les personnes seules et de CHF 60'000.- à CHF 50'000.- pour les couples. Mais aussi longtemps que les EMS doivent courir après chaque centime pour leurs prestations de service et que les bénéficiaires des PC ne reçoivent que des montants très modestes pour leurs dépenses personnelles, une fortune résiduelle appropriée devrait être garantie pour bénéficier d'une meilleure qualité de vie lors d'un séjour en EMS.

senesuisse s'engage en collaboration avec Curaviva Suisse pour que ces améliorations soient intégrées dans la révision des PC et espère que l'administration et les politiciens seront sensibles à des propositions de solutions concrètes et efficaces pour améliorer la situation des bénéficiaires PC et des contribuables. <I CST

↳ Le photo ci-dessus : Sur le banc devant la Villa Sutter à Nidau. Mesdames Rohner et Müller s'entretiennent sur le lapin de Pâques. <I SKU

Impressum

Rédaction
CHRISTIAN STREIT <I CST
Directeur *senesuisse*

senesuisse
Association d'établissements
économiquement indépendants
pour personnes âgées Suisse

Parution : 3x par an
Tirage : 2400 exemplaires
1800 allemand | 600 français

Adresse de la rédaction
senesuisse
Kapellenstrasse 14
Case postale | 3001 Berne
058 796 99 19
info@senesuisse.ch

Présentation | Photos
STANISLAV KUTAC <I SKU
stanislavkutac.ch



« Grâce à HOTELA, la gestion des assurances sociales est très facile – ses outils en ligne sont simplement épatants. »

Dieter Keller, Responsable Finances et Administration,
Groupe Tertianum, Zurich

SIMPLIFY YOUR BUSINESS.